

Departamento de Salud de Condado de Davie
ENCUESTA DE SATISFACCION PARA LOS PACIENTES

Tipo de clínica: Salud de Niños Planificación Familiar Prenatales Clínica General WIC Mamografía

Fecha de Hoy:	Hora de Visita:	Tiempo de llegada:	Tiempo de salida:

Por favor responda a las siguientes preguntas en referente a su visita de hoy, así nos ayudara a saber en cuales servicios podemos servirle mejor.

¿Cuál es la razón principal de su visita de hoy?

¿Cómo se entero de nuestros servicios?

¿Tiene algún comentario para ayudarnos a mejorar nuestros servicios?

¿Ha tenido algún problema cuando llama al Departamento de Salud?

¿Usted prefiriera de tener la habilidad de poder llamar o entrar a la clínica para ser visto ese mismo día sin tener una cita?

¿Prefiriera hacer sus citas antes de tiempo para una fecha futura?

¿Tiene usted alguna sugerencia para ayudarnos a mejorar nuestros servicios para brindarle a usted y su familia?

Por favor califique nuestros servicios de hoy:	Excelente 4	Bueno 3	Regular 2	Malo 1
¿Se le hizo una cita que fuera conveniente para usted?				
¿Tiempo de registro?				
¿Se le dio el tiempo suficiente para responder a sus preguntas?				
Por favor califique los siguientes: Trato de todo el personal	Excelente 4	Bueno 3	Regular 2	Malo 1
Nutricionista				
Recepcionista/ personal de oficina				
Enfermeras				
Proveedores médicos (doctor)				
Tiempo de espera				
Servicios confidenciales				
Califique nuestros servicios de hoy				